

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

M22- 0014591

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1777

Société : OMARIA

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OMARIA NAIMA

Date de naissance : 23/03/1952

Adresse : Habitchelle

Tél. : 06.61.15.55.74

Total des frais engagés : 172434 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2023

Nom et prénom du malade : OMARIA NAIMA Age : 71

Lien de parenté :

Lu-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Arthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : casablanca

Le : 26/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : Omari

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/03/2013	100%	1	€ 200,00	DRS Générale de Santé Médecin de la famille boulevard de l'Europe 71160 Villefranche sur Saône Tél. 04 74 20 43 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Sibat en Pharmacie Docteur Anam - Oufa 4, Résidence Annam - Casablanca 05 22 89 45 09 050293	2010-11-28	610,10 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch is oriented with the mesial side at the top. The lower arch is oriented with the mesial side at the bottom. The diagram includes a horizontal axis labeled D (distal) on the left and G (distal) on the right. A vertical axis labeled H (high) is at the top, and a vertical axis labeled B (low) is at the bottom. A label 'A' is positioned near the center of the arch.

(Création, remont, adjonction)
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS



6118000 060536

4) Solutabs (840)

198.00 Dhs / g mat ar 106

5) Meicorbol gel

42,20 DH

6) Calcifast

79,00 Dhs / g mat ar 106

7) Zetalan

1 dose / po bese

DR ARAFA SAKINA
Médecine Générale Echographie
Médaille de travail
Bd. Hassan II - Casablanca - TUNP : 0910111973
Bd. Hassan II - Casablanca - TUNP : 0910111973
Tél : 022 91 12 77
Tél : 002103456 0043
Tél : 002103456 0043



REV. 2021/01/C

Lot : 017
À utiliser de
préférence avant le : 02/2026
PPV : 79,50 DH

PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAY
Sihani GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annay - Oufala
Tél : 05 22 89 43 00 - Casablanca

198.00 Dhs